



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1934, 11(5): 1032-1034

ISSUE DATE:

1934-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203497>

RIGHT:

臨床診断ト手術所見

尾閥骨部皮様囊腫ノ1例

磯 邊 昌 治 (京都外科集談會6月例会所演)

患者ハ22歳ノ未婚婦人

主訴 尾閥骨部ノ無痛性腫脹及ビ膿流出

現病歴 幼時ヨリ尾閥骨部ニ無痛性、鶏卵大ノ腫脹アリ。大サヲ増ス事ナク自覺障礙ナシ。約2年前ヨリ腫脹自潰シ瘻口ヲ作り内ヨリ膿流アレドモ全く自覺症狀ナシ。

局所處見 尾閥骨下端ニ毛髮ヲ有スル鶏卵大ノ無痛性腫脹アリ、被蓋皮膚ニハ發赤、浮腫等ナク、ソノ腫脹ノ周圍ニ3箇ノ瘻口アリ、ソノ部ヨリ黃色濃稠均等性ノ膿ガ流出ス、觸診スレバ熱感ナク、硬度ハ一般ニ硬ニシテ、波動ヲ呈セズ、壓痛ハナイ。周圍トノ境界ハ明カナレドモ皮膚及ビ基底トハ固ク癒着シ、殆ンド移動性ナシ瘻口ヨリ消息子ヲ通ズレバ最上部瘻口ヨリハ約1握半ニテ骨ニ達シ、骨ノ性状粗ナラズ。他ノ2口ヨリハ各々1握挿入シ得レドモ骨ニ達セズ、直腸觸診ニテ腫脹ヲ觸レズ、狹窄ナク唯壓迫ニヨリ表面瘻口ヨリ膿流出セリ。

X線検査デハ骨ニハ著變ナク、腫腸トノ關係ハ明カナラズ、診斷上結核性疾患ノ疑ヲ以テ手術ヲ行ヘリ。

手術所見 〆トロバコカイン¹腰椎麻酔ノ下ニ、先づ最上部ノ瘻口ヨリ略正中線ニ沿ヒ、骨部迄切開ヲ加フレバ、下部ニ囊狀ノ腫瘍アリ、ソノ壁ハ白色光澤ヲ有シ毛髮發生アリ、次デ腫瘍ヲ皮膚ヨリ剝離シテ行ケバ直腸ト尾閥骨トノ間デ、腔間ガ狹クナリ漸ク示指ヲ挿入シ得ル廣サデ約3握ノ深サノ腔アリ、内腔ハ黑褐色ノ被膜デ被ハル、依テソレヲ可及的完全ニ摘出し手術ヲ終ル。

摘出標本ヲ檢鏡スレバ基底細胞ハ特異性ノ皮様囊腫ノ像ヲ呈セザレドモ、内部ニ毛髮ヲ有セル事等ヨリ單純性皮様囊腫ト思考サル。

稀有ナル直腸狹窄ノ一原因

濱 野 眞 (京都外科集談會6月例会所演)

腹腔内臓器手術後往々ニシテ腸ノ癒着、饒傾等ヲ惹起シ腸不通症ノ症狀ヲ呈スルコト稀ナラズ。本例ハ術後第6日目腸狹窄ノ症狀ヲ呈スルニ至リ手術部ニ惹起セル腸通過障害ナラントノ考ノ下ニ再手術ヲ行ヘル結果、手術部ニ異常ヲ認メズ腸狹窄症狀ハ單ニ癒着ナキ病の子宮後傾後屈ニヨリ直腸ノ壓迫セラレタル結果ナリシ1例ナリ。

患者 44歳 婦人

本年6月2日幽門癌ニテ手術ヲ行ヒ腫瘍剔出不可能ナリシタメ結腸前胃空腸吻合手術ヲ施シ、併セテBraun氏吻合ヲ行フ。術後經過良好デアツタガ、第6日目頃ヨリ、ガス²ノ排出止マリ、下腹部ノ輕度ノ膨滿感、食慾不振、腸ノウネル様ナ感じ等ヲ訴ヘルニ至ル。

診察所見 一般の狀態比較的良好ニシテ、顔貌、脈搏、呼吸等ニ異常ヲ認メザリシモ下腹部ハ稍々膨滿シ臍下部及ビ臍ノ外面下部ニ蠕動不安ト共ニ腸強直症狀アリ、側腹部ニハ特ニ異常ヲ認メズ、一見狹窄部ハ小腸ニアルモノノ如クナルモ疝痛様疼痛、惡心、吐瀉等ヲ認メズ。打診上一般ニ鼓音ヲ呈シ特ニ腸強直部ハ

高度ノ鼓音ヲ發シ強直部一帯ニ輕度ノ壓痛ヲ證スルノミニシテ何處ニモ筋肉性防禦、ブルンベルグ氏症候等ヲ證明セズ。聽診上至ル所腸雜音ヲ聽取シ腸強直部分ニテ「グル」音及ビ有響性腸雜音ヲ聽ク。カクシテ第8日ニ至ルモ依然トシテ症狀ノ消退ヲ見ズ。遂ニ手術部ニ原因セル腸狹窄トノ豫想ノ下ニ再手術ヲ行フ。

手術所見 S 字狀結腸ハヤ、長ク「ガス」ヲ以テ充滿サレ強ク膨大セルモ小腸ハムシロ萎縮シ廻盲部ニモ異常ヲ認メズ。S 字狀結腸ニ沿ヒ小骨盤腔内ヲ檢スルニ非常ニ高度ニ病的ニ後傾後屈セル子宮ノ強ク直腸ヲ壓迫セルヲ認ム。子宮ノ大サヤ、大ナルモ癒着腫瘍等ヲ見ズ、其他腸ノ癒着、軸捻轉、絞頓等ヲ見ズ、又炎症ノ存在ヲ思ハシムル如キ異常所見ヲ認メズ。

依ツテ狹窄症狀ノ原因デアル子宮ノ病的後傾後屈ヲ除クタメ腹腔内子宮圓靱帶短縮手術ヲ施セリ。

術後多量ノ「ガス」排出アリ同時ニ狹窄症狀ハ全然消失シ、再手術後ノ經過極メテ良好ニシテ狹窄症狀ハ全ク消失セリ。即チ本例ニ於テハ妊娠並ビニ腫瘍ノ存在ヲ見ズ、且ツ癒着ヲ證明セザル單ナル病的子宮後傾後屈ノミガ單獨ニ直腸狹窄ノ原因ナリシモノナリ。カクノ如キ事實ハ極メテ稀有ナルモ、婦人ニシテ術後腸狹窄症狀ノ存在スル場合一應ハカ、ル事實ノ存在ヲモ考慮ノ中ニ入ルベキモノナルコトト思考セラル。

顎下腺癌ノ診斷ニ就イテ

宇 野 充 (京都外科集談會6月例會所演)

第1例 58歳ノ男子、主訴ハ右下顎部ノ無痛性腫瘍

本年1月末ニ右下顎部ニ無痛性拇指頭大ノ腫脹ノアルノニ氣が付イタガコノ腫脹ハ次第ニソノ大イサヲ増シ2月初旬ヨリ口ヲ開ク際ニ舌ニ痛ミヲ訴ヘテキタ。發病以來腫脹ニ熱感モ痛ミモナク、音聲啞嘶、嚥下障礙等ハナカツタ。

現在症 右下顎部ニ鵝卵大ノ腫脹ガアリ、ソノ上ノ皮膚ハ所々痂皮ヲ以テ蔽ハレ、發赤、靜脈擴張ヲ證明セズ。觸診上熱感、壓痛ナク硬サハ一般ニ彈力性硬、ソノ下部ハ prall elastisch、腫脹ノ表面ハ grob höckrig、口腔ヨリハ粘膜齒齦共ニ尋常。

以上ノ所見カラ臨床的ニ顎下腺癌ナル診斷ノ下ニ摘出手術ヲ行フ。

術後檢鏡ノ結果ハヤハリ癌デアツタ。

第2例 50歳ノ男子、主訴ハ前例ト全ク同様デアツタ。

約2ヶ月前ニ右下顎部ニ無痛性鵝卵大ノ腫脹ノアルノニ氣付イタガ全ク苦痛ガナク Incarceration ノ様デ症候ハ一度モ訴ヘテ居ナイ。

見ルト右下顎部ハ diffus ニ腫脹シテ居ルガ、發赤ナク上部皮膚モ全ク尋常デアツタ。觸診上熱感ナク Tumor ノ表面ハ全體 fein höckrig デ大キナ3ツノ腫瘤ヨリナツテキル。硬サハ何所モ彈力性硬デ結石様ノ物ハ觸診出來ナイ。

以上ノ所見カラ前ト同様癌ト診斷シテ摘出手術ヲ行ツタ。術後 Tumor ヲ良ク檢スルト顎下腺管ニ近い部ニ豌豆大ノ結石ヲ認メタ。

以上ノコトカラ臨床的ニハ癌ト診斷シナケレバナラナイ様ナ所見ノ物デ而モ結石ヲ思ハセル様ナ何等ノ症候モナク、觸診上結石ヲ觸レ得ヌ物デ唾液結石ノアルコトガ分ツタ。故ニ顎下腺ノ癌ナル診斷ヲ下ス場合ニハ常ニ唾液結石ノアルコトヲ念頭ニ置キ精密ニ検査ヲスルタメニ針

ヲ以テ試驗穿刺ヲ行ヒ、然ル後初メテ癌ト診斷スベキデアルト思フ。第2ノ患者デProbepunktionヲ行フカ、或ハレントゲン寫眞ヲ撮ツタナラバ結石ヲ見出シタカト考ヘル。

下 顎 肉 腫 ノ 1 例

山 村 進 (京都外科集談會 6 月例會所演)

患者 21 歳ノ未婚婦人 無職

主訴 左側頰部ノ無痛性腫脹

家族歴及ビ既往症ニ特記スベキモノナシ。

現病歴 約三年前左側頰部ニ小指頭大ノ硬キ腫瘤ヲ認メタルモ全ク苦痛ナキタメ放置ス。然ルニ該腫瘤ハ次第ニ大サヲ増シ今日ノ大サニ達セルモ特ニアル時期ヨリ急ニ増大セシコトナシ。昨年四月頃ヨリ時々齒痛及ビ耳鳴ヲ來タセシガ4日乃至5日デ治癒スルヲ常トセリ。咀嚼ニ多少障害ノアル外嚥下困難及ビ會話障害ナク患部ニ外傷ヲ受ケシコトナシ。

現症 骨格、營養佳良、皮下脂肪組織ノ發育良好ニシテ脈搏80整調、大サ尋常、肺臟心臟ニ病的變化ヲ認メズ腹部ニモ異常ナシ。尿正常。

局所所見 視診上左側頰部ヨリ頰ニカケ球狀ノ腫瘤アリ。大サ手拳大ニシテ表面平滑局所ノ皮膚正常ニシテコノ腫瘤ノ上部ノ一部分僅カニ發赤セルノミニシテ靜脈ノ怒張及ビ搏動ヲ認メズ、口腔内ヲ見レバ下顎ノ左側半分ガ球狀ニ口腔内面ニ突出シ齒列ハ爲メニ不規則トナレリ。粘膜ニハ浮腫及ビ癒着ヲ認メズ齒牙ノ缺如セルモノナシ。

觸診上局所ノ溫度上昇ナク、搏動ヲフレズ。表面平滑ナルモユルヤカナル凸凹アリ。骨樣硬ニシテ何處モ一様ノ硬度ナリ。腫瘤ノ境界ハ比較的明瞭ニシテ觀骨及ビ上顎骨トハ明カニ區別シ得テ丁度下顎ニ相當シ居レリ。羊皮紙樣捻發音ナク、下顎淋巴腺及ビ頸部淋巴腺ノ腫脹ナシ。X線寫眞ニハ囊腫樣ノ形ヲ呈セリ。

經過ノ割合緩漫ナルコト、及ビ所見ガ20歳前後ノ婦人ノ下顎ニヨク來ル珙瑯腫ニヨク一致セルモ、組織的檢査ノ結果肉腫ト決定セリ。即チ組織標本ニハ珙瑯腫ニ特有ナル圓柱上皮細胞ハ何處ニモ見受ケズ。粘液腫ノ型ヲ呈シ居レリ。恐ラク肉腫ガ二次的ニ粘液樣ニ軟化セルモノト思惟サル。頸部淋巴腺及ビ肺臟ニハ退院時轉移ヲ認メズ。

診 療 瑣 談

皮 角 ノ 標 本 供 覽

稻 本 晃 (京都外科集談會 6 月例會所演)

皮角ハ Keratose ノ 1 種デ、文獻ノ記載ニヨレバ人體ノ皮膚デ角狀ノ隆起ヲナセルモノヲ總稱スルモノデアル。コレヲ眞性皮角ト假性皮角トニ分チ、假性皮角ニハ結核、梅毒、腫瘍等其ノ原因ノ明カナルモノヲ入レ、然ラザルモノヲ眞性皮角トスル。眞性皮角ニハ 1) 孤在性皮角ト 2) 多發性皮角トアリ、前者ハ中年以上ノ人ニ多ク主トシテ顔面、陰部ニ來ル。後者ハ比較